

ЗДОРОВЬЕ, САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СМЕРТНОСТЬ



DOI [10.19181/demis.2025.5.2.1](https://doi.org/10.19181/demis.2025.5.2.1)

EDN [NLTGT](https://edn.nltlgt.ru)

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВЫБОР РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Русанова Н. Е.

*Институт социально-экономических проблем народонаселения
имени Н. М. Румашевской ФНИСЦ РАН, Москва, Россия
E-mail: ninrus238@mail.ru*

Ерофеева Л. В.

*Московский университет «Синергия», Москва, Россия
E-mail: LVerofeeva@synergy.ru*

Для цитирования: Русанова, Н. Е. Репродуктивное здоровье и репродуктивный выбор российской молодежи / Н. Е. Русанова, Л. В. Ерофеева // ДЕМИС. Демографические исследования. 2025. Т. 5, № 2. С. 6–21. DOI [10.19181/demis.2025.5.2.1](https://doi.org/10.19181/demis.2025.5.2.1). EDN [NLTGT](https://edn.nltlgt.ru).

Аннотация. Современная рождаемость все сильнее медиализируется, поскольку все более зависит от состояния репродуктивного здоровья и фертильности населения. Это способствует расширению деятельности по охране репродуктивного здоровья, которая охватывает не только ставшее традиционным стремление избежать инфекций, передающихся половым путем, но также эффективное планирование семьи, ответственное родительство, здоровое потомство и проч. Авторский опрос студентов-медиков (более 75% респондентов – девушки) младших курсов одного из московских университетов, начавшийся в 2024 г., и дополненный данными официальной государственной и отраслевой статистики, показал, что около 90% из них намерены иметь двоих-троих и более детей. Больше трети хотели бы стать родителями после 27 лет, когда процесс снижения биологической фертильности женщины уже начался. Хотя профессиональная принадлежность предполагала хорошую осведомленность о современных методах предохранения от внеплановой беременности, на практике предпочтение отдавалось традиционным способам, а почти четверть опрошенных вообще не применяла контрацепцию, ссылаясь на противопоказания или врачебные запреты. Аборт допускала каждая третья участница опроса, но только в исключительных случаях, в установленные законом сроки и в медицинском учреждении. Основные результаты соответствовали общим российским тенденциям репродуктивного регулирования, которое для молодых возрастов направлено на предотвращение нежелательной беременности и сохранение репродуктивного здоровья для будущих рождений, а для возрастов активной репродуктивности включает дополнительные меры по восстановлению нарушенной фертильности и минимизации рисков, связанных с родами и здоровьем новорожденных.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, рождаемость, фертильность, аборты, контрацепция, вспомогательные репродуктивные технологии

Введение

Репродуктивное здоровье сегодня становится фактором рождаемости, значимость которого неуклонно возрастает. Эмпирические данные показали, что

репродуктивное здоровье нынешнего поколения влияет на здоровье следующей генерации, оказывая тем самым воздействие на социально-экономическое развитие общества и индивидуальный выбор числа и времени рождения детей. Медикализация репродуктивного поведения, вызванная, кроме прочего, наблюдающимся со второй половины XX в. «кризисом фертильности», способствует расширению потребностей населения в знаниях о проблемах репродуктивного здоровья, которые охватывают не только ставшее традиционным стремление избежать инфекций, передающихся половым путем, но включают и запросы на эффективное планирование семьи, ответственное родительство, здоровое потомство и т. д. Это делает актуальным анализ современных тенденций взаимосвязи репродуктивного здоровья и репродуктивного выбора молодежи в контексте возможностей государственного регулирования с целью повышения рождаемости. Важным становится изучение характеристик репродуктивного поведения репродуктивно активных групп населения, среди которых – молодежь, получающая высшее образование по медицинским специальностям. Гипотеза о том, что студенты-медики делают свой репродуктивный выбор с учетом полученных знаний о наиболее эффективных способах предохранения от нежелательной беременности, проверяется результатами проводимого с 2024 г. в одном из московских университетов авторского опроса и сравнением с официальной статистикой Росстата, данными отраслевых профессиональных объединений, вторичной социологической информацией, научными публикациями и публицистическими материалами.

Обзор литературы, истории и современного состояния вопроса

Среди современных проблем, связанных с репродуктивным здоровьем населения и репродуктивным выбором молодежи, выделяются несколько направлений, обсуждаемых в профильных исследовательских сообществах.

1. Медицинские и биологические аспекты резкого снижения фертильности и репродуктивного здоровья связываются с генетическими, гормональными, фармакологическими, алиментарными факторами. В обзоре литературы по проблемам мужской и женской фертильности в России, проведенном в 2023 г. К. А. Хадарцевой, Е. А. Малютиной, Д. В. Ивановым, указывается также на невыясненное до конца влияние вакцинации от ковида [1]. Традиционно большое внимание уделяется негативным последствиям искусственного прерывания беременности, достаточно подробно описанным в профильных публикациях и информационных ресурсах медицинских организаций. Вместе с тем продолжают исследования практикующих гинекологов и репродуктологов, направленные на поиск решений, способствующих послеабортному сохранению и восстановлению фертильности. Одновременно происходит изучение новых методов предотвращения непланируемой беременности, диапазон которых распространяется от традиционной и народной медицины до лабораторных инноваций.

Другое направление связано с возможностями вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) по борьбе с бесплодием, раннему выявлению и коррекции репродуктивных нарушений, в том числе возникающих на фоне субфертильности и последствий лечения онкологических заболеваний. Исследования проводятся с учетом современных тенденций старения рождаемости, результаты регулярно

публикуются в специализированных российских и зарубежных журналах («Акушерство и гинекология», «Проблемы репродукции», "Fertility&Sterility", "Human Reproduction" и проч.), в периодических тематических международных обзорах International Federation of Fertility Societies (IFFS) и ежегодных отчетах Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ). В обзоре литературы по проблемам нарушения репродуктивной функции у женщин позднего репродуктивного возраста (старше 35 лет) Н. В. Долгушиной, Л. В. Адамян, Е. Л. Шешко в 2024 г. отмечено, что увеличение риска акушерских и перинатальных осложнений можно объяснить обострением хронических неинфекционных и гинекологических заболеваний, число которых увеличивается с возрастом, становясь не только самостоятельной причиной бесплодия, невынашивания беременности и повышенной заболеваемости рожденных у них детей, но и причиной снижения эффективности программ ВРТ [2].

Относительно новой и все более острой проблемой становится состояние репродуктивного здоровья у самых молодых и самых старших групп фертильного возраста. Е. Е. Смирнова, О. Э. Жолондзиовская, Г. Б. Мальгина и др. в 2024 г. показали, что на фоне общей тенденции к сокращению числа абортов одновременно наблюдается увеличение числа беременных подростков, причем в 70% случаев беременность сопровождается инфекциями мочевыделительной системы, а в позднем репродуктивном возрасте беременность дополняется осложняющей гестацию накопившейся соматической и гинекологической патологией [3].

2. Социальные проблемы, связанные с влиянием репродуктивного здоровья и репродуктивных решений на рождаемость, к настоящему времени разделились на несколько групп, результаты исследований которых могут быть диаметрально противоположными. Самым ярким является пример с доступностью аборта, дискуссия о которой периодически оживляется на национальном и международном уровнях. Морально-этическим вопросам посвящены конфессиональные публикации, причем даже внутри конфессий нет единства мнений (православие¹, католичество², ислам³, буддизм⁴, иудаизм⁵). Психологические последствия аборта активно обсуждаются медицинским и психологическим сообществами, при этом круг исследуемых проблем постоянно расширяется, охватывая внутрисемейные и детско-родительские отношения, влияние на профессиональную деятельность, эмоциональное здоровье и т. п.

¹ О неприкосновенности жизни человека с момента зачатия // Русская Православная Церковь : [сайт]. 27.12.2023. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/6088088.html> (дата обращения: 26.03.2025).

² Сакун, О. Град Ватикан. Трудные вопросы: защита права на аборт // Vatican News : [сайт]. 01.04.2019. URL: <https://www.vaticannews.va/ru/church/news/2019-04/trudnye-voprosy-zashita-prava-na-abort.html> (дата обращения: 26.03.2025).

³ Спицына, А. Муфтий Аляутдинов: Ислам запрещает проводить аборт на любой стадии беременности // Российская газета : [сайт]. 23.04.2024. URL: <https://rg.ru/2024/04/23/muftij-aliutdinov-islam-zapreshchaet-provodit-aborty-na-liuboj-stadii-beremennosti.html> (дата обращения: 26.03.2025).

⁴ Настоятель дацана в Бурятии рассказал, какую карму влечет за собой аборт // Новая Бурятия : [сайт]. 21.02.2024. URL: https://newbur.ru/newsdetail/nastoyatel_datsana_v_buryatii_rasskazal_kakuyu_karmu_vlechet_za_soboy_abort/ (дата обращения: 26.03.2025).

⁵ Разрешает ли иудаизм аборт? // Иудейское движение Хабад-Любавич : [сайт]. URL: https://ru.chabad.org/library/article_cdo/aid/3520193/jewish/htm (дата обращения: 26.03.2025).

Такие же дискуссии вызывают ВРТ, однако в последние годы сам факт «зачатия в пробирке» уже почти не вызывает общественных протестов, но отношение к некоторым программам неоднозначно (например, суррогатное материнство, репродуктивное донорство). Однако именно эти программы становятся все более популярными, о чем свидетельствует ежегодно увеличивающаяся доля пациенток позднего репродуктивного возраста, обращающихся в медицинские организации по поводу экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

По данным регистра РАРЧ, в 2002 г. доля женщин позднего репродуктивного возраста (35+ лет), вступивших в программы ВРТ, составила 39,2%, а 40+ лет – 15,3%, в 2020 г. их было 54,4% и 20%, соответственно⁶. Данные текущей отраслевой статистики подтверждают, что с возрастом вероятность беременности с благополучным исходом все больше зависит от дополнения ЭКО, эффективной при мужском бесплодии интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ) и переноса размороженных эмбрионов (РЭ) донорством ооцитов (ДО) и преимплантационным генетическим тестированием (ПГТ) (рис. 1).

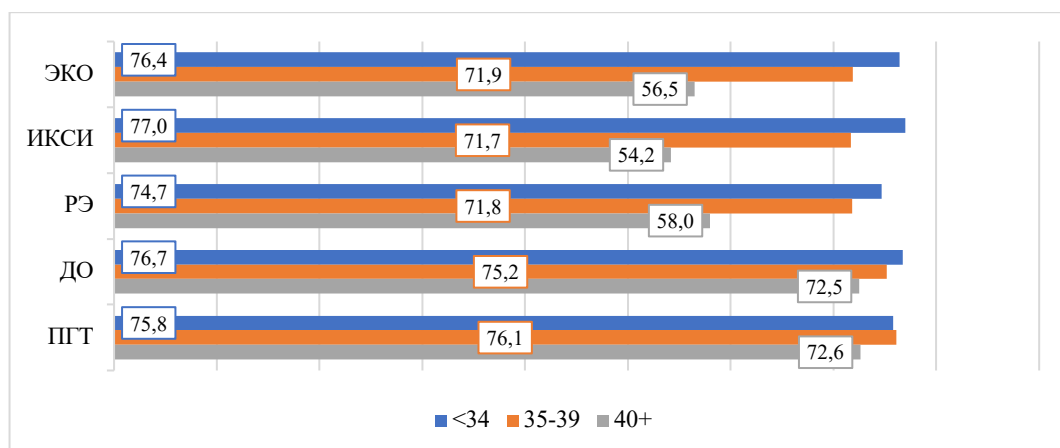


Рис. 1. Частота завершений беременностей родами в разных программах ВРТ (%)

Fig. 1. Frequency of pregnancy terminations in different ART programs (%)

Источник: составлено авторами по данным РАРЧ⁷

3. Демографические проблемы репродуктивного здоровья долгое время концентрировались на материнской смертности и влиянии абортов на рождаемость. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) несколько лет назад подвела итог многолетним дискуссиям о возможности аборта как способа индивидуального регулирования числа рождений, заявив, что аборт допустим и «безопасен, если проводится с использованием метода, рекомендованного ВОЗ, соответствующего сроку беременности и лицом, обладающим необходимыми навыками»⁸. К 2020 г.

⁶ Регистр ВРТ. Отчет за 2020 г. // Российская ассоциация репродукции человека : [сайт]. URL: https://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrVRT_2020.pdf (дата обращения: 28.02.2025).

⁷ Национальный регистр ВРТ // Российская Ассоциация Репродукции Человека (РАРЧ) : [сайт]. URL: https://www.rahr.ru/registr_otchet.php (дата обращения: 28.02.2025).

⁸ Аборт // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. 17.05.2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (дата обращения: 10.03.2025).

ежегодно ВОЗ учитывала 73 млн искусственных аборт [4]. В 2024 г. база данных "Worldometer", которая отслеживает статистику здравоохранения и естественного движения населения в режиме реального времени, зафиксировала 45,1 млн сделанных абортов, назвав их основной причиной смерти во всем мире⁹. Это превысило суммарное число смертей от таких распространенных причин, как онкологические заболевания (8,2 млн человек), курение (5 млн человек), ВИЧ/СПИД (1,7 млн человек), дорожно-транспортные происшествия (1,35 млн человек), самоубийства (1,1 млн человек)¹⁰.

Демографические последствия ВРТ рассматриваются с точки зрения количества и качества населения: доля родившихся после ЭКО неуклонно растет. Так, в России в 2022 г. она составила 2,76% всех родившихся (35 274 человек, в 2021 г. – 2,6%)¹¹, что приводит к изменениям популяционного здоровья и новым формам семейных и детско-родительских отношений (например, в программах с использованием донорских клеток и суррогатного материнства).

3. Экономические вопросы, связанные с репродуктивной помощью и репродуктивными услугами, актуализировались на фоне распространения обязательного медицинского страхования (ОМС), поскольку такая система предполагает оказание бесплатной медицинской помощи. Основные дискуссии ведутся вокруг того, когда аборт и ВРТ являются бесплатной медицинской помощью, а когда – платной медицинской услугой. Расчеты российских ученых А. И. Овод, В. А. Соляниной, К. В. Хорлякова указывают на то, что объем финансовых средств, затрачиваемых системой ОМС на проведение искусственного прерывания беременности как медицинской помощи, позволяет не перекладывать эти затраты на самих граждан, укрепляя тем самым финансовую защищенность населения, предотвращая криминальные аборты и их последствия [5]. Согласно зарубежным исследованиям, за период 2017–2020 гг. средняя стоимость медикаментозного и хирургических абортов увеличилась, соответственно, на 13% и 21%, а доля страховых организаций, оплачивающих их, снизилась с 89% до 80%.

Тенденции финансирования ВРТ дифференцируются по странам, но, как правило, связаны с возрастом женщины и степенью приближенности к естественному процессу зачатия. В России ВРТ оплачивается по ОМС, и критерием для выполнения ЭКО является не возраст, а состояние здоровья пациентки, однако программы с использованием суррогатного материнства и преимплантационной диагностики в ОМС не входят, несмотря на их растущий спрос. Проведенные расчеты показывают, что при проведении ЭКО затраты на достижение одного живорождения у женщин старше 40 лет в 3,1 раза больше по сравнению с женщинами младше 35 лет [2].

Аборты остаются одной из тем, актуальных сегодня во многих странах и обсуждаемых в общественных дискуссиях всех уровней. На первый взгляд, это кажется странным, поскольку еще в середине прошлого века все государства определились

⁹ Аборты были основной причиной смерти во всем мире в 2024 году / Православие.Ru : [сайт]. 30.01.2025. URL: <https://pravoslavie.ru/166895.html> (дата обращения: 28.02.2025).

¹⁰ Там же.

¹¹ Национальный регистр ВРТ // Российская Ассоциация Репродукции Человека (РАРЧ) : [сайт]. URL: https://www.rahr.ru/registr_otchet.php (дата обращения: 28.02.2025).

с отношением к искусственному прерыванию беременности. Традиционно полемика сосредоточивалась на моральных и правовых аспектах, но современные способы индивидуального регулирования числа рождений, связанные с ВРТ, усилили их влияние на уровень и структуру рождаемости. Хотя аборт является одним из наиболее изученных медицинских вмешательств, он до сих пор привлекает разностороннее внимание – от биологического, медицинского, социального, психологического, биоэтического до политического и этнического. Парадоксальной проблемой, возникшей в результате распространения антиабортной полемики, стало сокращение числа квалифицированного медицинского персонала, владеющего всеми способами искусственного прерывания беременности. Особенно ощутимо это в странах с жестким антиабортным законодательством, например, в Польше после перехода на стандарты ВОЗ по безопасному аборту почти прекратилось обучение хирургическим методам прерывания беременности, поскольку распространились вакуумный и медикаментозный методы¹².

Меняется и само содержание понятия «безопасный аборт», который по рекомендациям ВОЗ 2012 г. считался безопасным, если проводился безопасными методами, соответствующими сроку беременности, а лицо, осуществляющее аборт, обладало необходимыми навыками. В марте 2022 г. ВОЗ опубликовала новые рекомендации по безопасному аборту, содержащие более 50 подробных указаний по помощи при прерывании беременности, основанных на медицинских фактах и антидискриминационных предпосылках. Одним из безопасных и эффективных вариантов был назван самостоятельный аборт с помощью таблеток, а знания и опыт в проведении абортов признавались более важными, чем диплом о медицинском образовании, поэтому выбор конкретного специалиста предоставлялся самой беременной женщине. Такой подход исходит из определения понятия «здоровье», которое ВОЗ трактует как общее благополучие (включая психическое и социальное благополучие, а не только отсутствие заболеваний) и важен для стран, где аборт вне официальной системы здравоохранения наказывается (к примеру, в некоторых штатах США), либо официально разрешается до поздних сроков беременности, если риск ее продолжения, по мнению врача, выше риска прерывания (так, в Великобритании аборт разрешен до конца 24-й недели)¹³.

Репродуктивное поведение молодежи

Репродуктивное поведение населения во многом обуславливает возрастную структуру рождений по очередности рождений, а также исход беременностей. В настоящее время отмечается увеличение среднего возраста женщин при рождении детей, который все больше отдаляется от возрастного физиологического «пика фертильности» (22–26 лет): в России в 2000–2004 гг. – 21,89 года, в 2023 г. – 29 лет [6]. Снижение фертильности ускоряется после 35 лет, особенно среди нерожавших женщин, а кумулятивная кривая окончания фертильности составляет 50% в 40 лет, 90% в 45 лет и приближается к 100% в 50 лет [7]. Кроме того, с возрастом у женщины

¹² Broniarczyk, N., Jelińska, K. Bezpieczna aborcja według WHO. Czego nie wiedzą lekarze i lekarki w Polsce // OKO.press : [site] 29.11.2022. URL: <https://oko.press/standardy-aborcyjne-swiecie-czego-nie-wiedza-polscy-ginekolodzy> (accessed on 28.02.2025).

¹³ Ibid.

повышается риск потери беременности, который удваивается после 33 лет, составляет 13,7% в 35–37 лет, 19,8% в 38–40 лет, 19,8% в 41–42 года и 36,6% в возрасте старше 44 лет [8].

В 2023 г. в России 47,8% всех детей родились у матерей моложе 30 лет, среди первенцев их было 71,7%, среди вторых – 42,6%, среди третьих и последующих – 23,8%. При этом, согласно опросам, 62% женщин и 57% мужчин считали, что впервые стать родителями лучше до 25 лет, 37% женщин и 40% мужчин – в возрасте 25–30 лет, остальные назвали более старший возраст [1]. Одной из причин является расширение доступности различных методов контрацепции, которые ежегодно предотвращают более 300 млн незапланированных беременностей в мире [9].

Проходящий с 2024 г. авторский опрос студентов младших курсов медицинского факультета одного из московских университетов (329 человек, 81% – «зумеры», родившиеся в 2005 г. и позже, остальные – поздние «миллениалы», родившиеся в 2000–2004 гг.) показал известность средств контрацепции и индивидуальные предпочтения (рис. 2).



Рис. 2. Известность и применение средств контрацепции (% респондентов)

Fig. 2. Knowledge and using of contraceptives (% of respondents)

Источник: составлено авторами по данным опроса

О понимании необходимости индивидуального регулирования числа и времени рождения детей говорит тот факт, что лишь 6,9% опрошенных не хотят иметь детей вообще, 45% хотели бы иметь двоих детей, 37% – троих, 6,9% – одного, а 3,5% – больше трех, но более трети хотели бы стать родителями после 27 лет (хотя студентам-медикам наверняка известно, что с этого возраста начинается снижение

биологической фертильности женщины). Несмотря на то, что респонденты относились к группе, которая, благодаря профессиональной принадлежности, должна быть хорошо осведомлена о современных методах контрацепции, наиболее предпочтительными для них оказались традиционные, не отличающиеся высокой эффективностью мужской презерватив (известен почти 90%, использует почти половина) и прерванный половой акт (известен почти 60%, использует каждый четвертый). Аргументом для выбора был ответ на вопрос: «Знаете ли вы о способе контрацепции настолько, чтобы пользоваться им самостоятельно?». Некоторые методы не используются совсем или используются чрезвычайно мало (0–2%), хотя известны многим: внутриматочные спирали с медью – 55,17%, женский презерватив – 41,38%, гормональные инъекции, импланты, пластыри женские – 37,93%. И никто не сообщил о применении мужской или женской хирургической стерилизации, 16% указали на использование гормональных противозачаточных женских таблеток. 23% опрошенных не пользуются вообще никакой контрацепцией, среди них у 25% имеются противопоказания, а 16% не рекомендовал врач. Всего 3,5% ничего не знают о ней, среди них 19% находятся в поиске, а у 7% нет постоянного партнера, не выделена доля тех, кто не ведет половую жизнь (таких 21,2%). 81% респондентов ответили, что им известны средства посткоитальной контрацепции, но только 11% знают о рекомендуемом в подобных случаях препарате «Эскапел». Лишь 15% информированы о препарате для медикаментозного аборта «Гинепристон» («Мифепристон»).

Таким образом, аборт присутствует в репродуктивном поведении молодежи: каждая третья участница опроса готова прервать нежелательную беременность, но только в установленные законом сроки и в медицинском учреждении, причем одна половина выбирает коммерческую клинику, другая предпочитает полис ОМС. 49% намерены сохранить нежелательную беременность и родить ребенка в расчете на помощь близких, партнера, родственников. 3,5% респонденток рассчитывают на помощь благотворителей, церкви, незнакомых людей, и столько же готовы оставить новорожденного в роддоме на усыновление.

Зумеры и поздние миллениалы в целом лояльно относятся к аборту, признавая приоритет женщины в репродуктивном выборе (рис. 3).

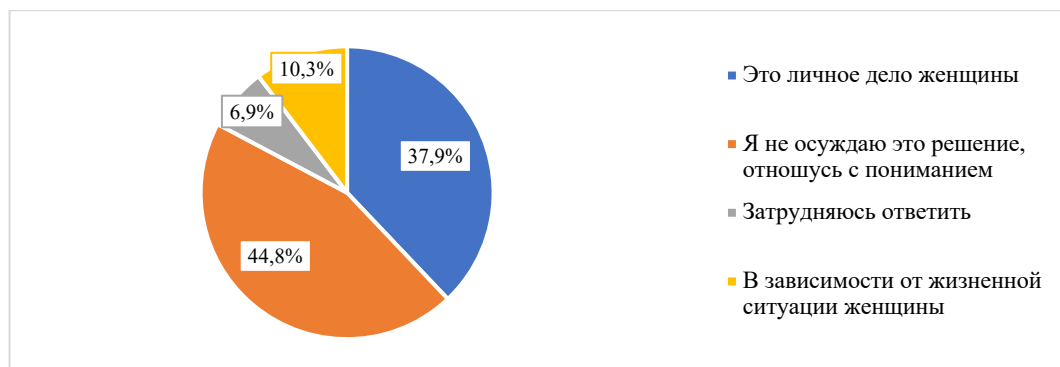


Рис. 3. Индивидуальное отношение к аборту (% респондентов)

Fig. 3. Individual opinion on abortion (% of respondents)

Источник: составлено авторами по данным опроса

При этом доля беременностей, закончившихся абортom у женщин 18–44 лет, неуклонно снижается (рис. 4).

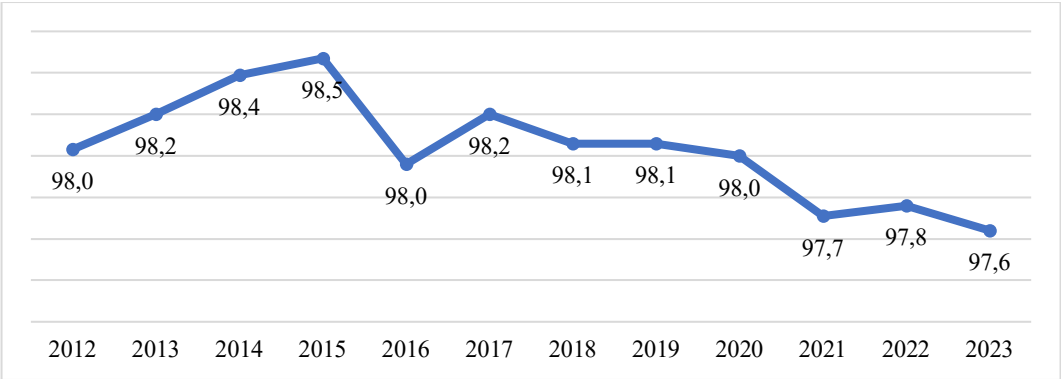


Рис. 4. Доля абортивных беременностей в возрасте 18–44 лет среди всех абортивных беременностей (%)
Fig. 4. The proportion of abortive pregnancies aged 18–44 years among all abortive pregnancies (%)

Источник: составлено авторами по [6]

В возрастах сниженной фертильности – самых юных и самых старших – тенденции несколько иные (рис. 5).

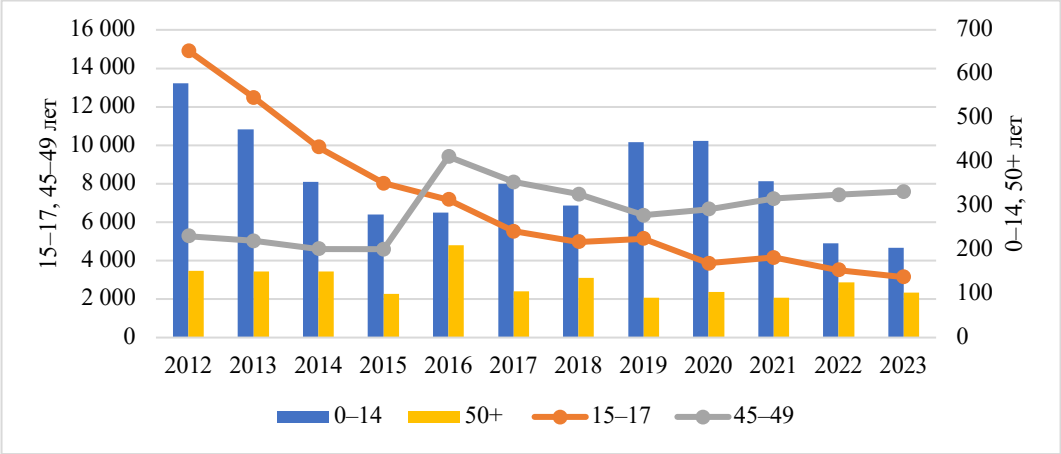


Рис. 5. Число абортивных беременностей у женщин в возрастах сниженной фертильности
Fig. 5. The number of abortive pregnancies in women at the age of reduced fertility

Источник: составлено авторами по [6]

Стабильное снижение числа абортom у самых юных женщин привело почти к четырехкратному их уменьшению за период 2012–2023 гг., а число абортom в самых поздних репродуктивных возрастах выросло в полтора раза. Прерывание беременности у подростков, не достигших репродуктивного возраста, не носит

массового характера и в разные годы демонстрировало как пиковый рост, так и довольно резкое снижение, что во многом объясняется поведенческими факторами и требует особого внимания со стороны системы здравоохранения и санитарного просвещения. Аборты в пострепродуктивных возрастах минимальны, достаточно стабильны по численности и не могут повлиять на перспективы рождаемости, вместе с тем ставят задачи перед медицинским сообществом.

Среди причин, по которым выбор делается в пользу прерывания беременности, более 80% ответивших назвали материальные трудности (отсутствие работы, собственного заработка, денег в семье); медицинские противопоказания, плохое здоровье будущей матери, инвалидность; слишком молодой возраст одного или обоих партнеров для рождения ребенка; зачатие в результате сексуального насилия, предполагаемый порок развития или патология плода (рис. 6).

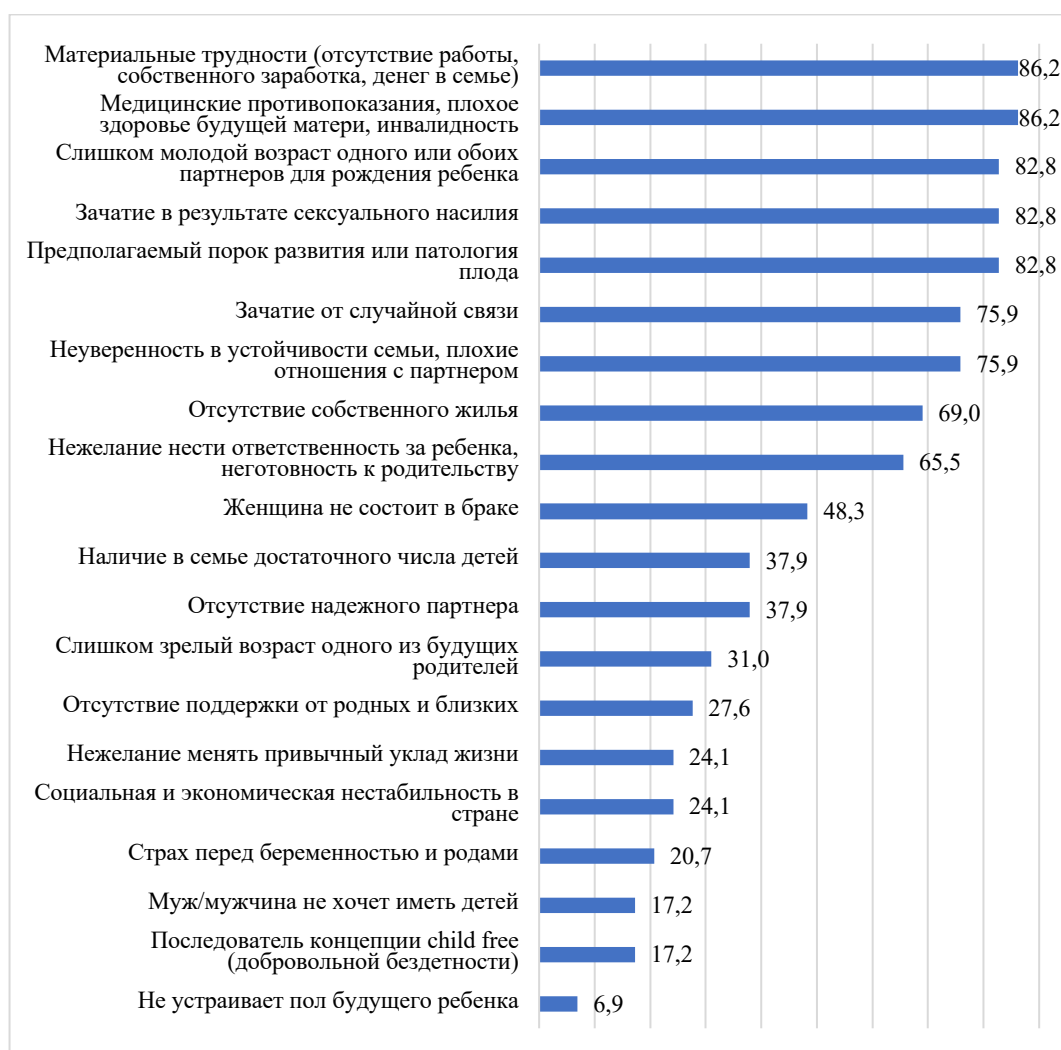


Рис. 6. Причины, по которым можно прервать нежелательную беременность (%)

Fig. 6. The reasons why it is possible to terminate an unwanted pregnancy (%)

Источник: составлено авторами по данным опроса

Более 75% назвали зачатие от случайной связи; неуверенность в устойчивости семьи, плохие отношения с партнером, более 65% – отсутствие собственного жилья; нежелание нести ответственность за ребенка, неготовность к родительству. Остальные причины указали менее половины ответивших: 48,28% – женщина не состоит в браке; 31–37% – наличие в семье достаточного числа детей; отсутствие надежного партнера; слишком зрелый возраст одного из будущих родителей; 20–27% – отсутствие поддержки от родных и близких; нежелание менять привычный уклад жизни; социальная и экономическая нестабильность в стране; страх перед беременностью и родами; 17,24% – муж/мужчина не хочет иметь детей; 6,9% – не устраивает пол будущего ребенка (рис. 6).

Результаты исследования свидетельствуют об имеющихся резервах реализации репродуктивных намерений и сохранения репродуктивного здоровья студентов медицинского вуза, что позволяют определить направления формирования репродуктивного поведения и здоровья населения не только в период активной репродуктивности, но и в детстве, и в позднем репродуктивном возрасте. Поскольку, по российским данным 2023 г., чем моложе россияне, тем чаще они говорят о двух детях как идеальном варианте (зумеры, миллениалы – 41–42%); каждый десятый зумер ориентирован на одного ребенка (9%), а каждый пятый – на бездетную семью (22%) [6, с. 15–16], можно предположить, что не только укрепление материального положения беременной женщины, но и улучшение ее здоровья и здоровья плода позволят сократить число аборт и не станет препятствием для реализации намерения родить двоих детей.

Государственное регулирование репродуктивного здоровья населения

Усиление внимания к репродуктивному здоровью происходит в рамках активизации государственной политики стимулирования рождаемости, которая во всех странах регулируется законодательно. Об общественной значимости проблемы свидетельствует тот факт, что самыми популярными медицинскими темами в российских СМИ в 2024 г. стали репродуктивное здоровье, рождаемость и вопросы демографии, чему было посвящено 107 тыс. публикаций.¹⁴ Такие результаты отражали реакцию на правовые решения, принятые в 2024 г. Министерством здравоохранения РФ и направленные на улучшение возможностей оценки репродуктивного здоровья населения, среди которых определены основные методы обследования мужчины и женщины репродуктивного возраста в рамках диспансеризации, нацеленные на инициацию беременности¹⁵. Первые результаты показали необходимость стандартизации подходов к оценке репродуктивного здоровья и обучения врачей, принимающих участие в диспансеризации, основам репродуктивной медицины, что было учтено, в частности, при разработке «Проекта по сохранению

¹⁴ Невинная, И. О чем в области медицины писали чаще всего в 2024 году // Российская газета : [сайт]. 02.03.2025. URL: <https://rg.ru/2025/03/02/zhenskoe-zdorove-stalo-odnoj-iz-samyh-obsuzhdaemyh-tem-v-2024-godu.html> (дата обращения: 26.03.2025).

¹⁵ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 г. N 17-6/И/2-6434 О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья // Гарант : [сайт]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408788357/> (дата обращения: 01.03.2025).

репродуктивного здоровья жителей города Москвы»¹⁶. Этот региональный проект предполагает проведение популяционного скрининга женщин репродуктивного возраста для определения индивидуального резерва физиологической фертильности, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья взрослого населения столицы, повышения доступности ВРТ и современных молекулярно-генетических исследований. Новые регламенты включают проверку уровня антимюллера гормона (АМГ) у всех женщин 25–39 лет и у женщин 18–24 лет с оперативным вмешательством на яичниках; криоконсервацию яйцеклеток и эмбрионов пациенток со сниженным уровнем АМГ, пациенток с тяжелыми заболеваниями до начала лечения; хранение биологического материала без потери свойств и качества в течение нескольких лет; диагностику генетических отклонений у эмбриона для рождения здорового потомства у женщин старше 35 лет, с привычным невынашиванием беременности, неудачными попытками ЭКО, тяжелыми нарушениями сперматогенеза у мужчин и наследственными заболеваниями в семье.

Поскольку скрининг предполагался в рамках диспансеризации, он включался в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что особенно важно для некоторых программ ВРТ. Хотя в России с 1 января 2021 г. вступил в силу Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. №803Н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», расширивший возможности пациентов с бесплодием получить медицинскую помощь в рамках ОМС, он не распространился на такие дополнительные опции как донорский материал или ПГТ, потребность в которых растет в связи со старением материнства и ухудшением репродуктивного здоровья населения.

Одновременный рост спроса на медико-ассоциированную репродукцию и возможностей практической медицины удовлетворить их приводит к необходимости уточнения параметров их институционального регулирования. Знаковым здесь является принятое в феврале 2025 г. решение Конституционного Суда РФ о том, что дети, зачатые с использованием ВРТ после смерти супруга матери и рожденные после его смерти, получают право на социальное обеспечение в связи с отсутствием отцовского попечения.¹⁷ Не соответствующими Конституции РФ признаны чч. 1 и 3 ст. 10 Федерального закона «О страховых пенсиях» в той мере, в какой ими в системе действующего правового регулирования не предусматривается назначение страховой пенсии по случаю потери кормильца ребенку, зачатому с помощью ВРТ после смерти застрахованного в системе обязательного пенсионного страхования супруга его матери (который при жизни выразил намерение иметь детей с использованием ВРТ и в отношении которого впоследствии в судебном порядке установлен факт отцовства) и, соответственно, рожденному по истечении 300 дней с момента

¹⁶ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 09.09.2024 № 779 «О реализации проекта по сохранению репродуктивного здоровья жителей города Москвы» // Официальный сайт Мэра Москвы : [сайт]. URL: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/departament-acts/view/310218220/> (дата обращения: 01.03.2025).

¹⁷ Постановление Конституционного Суда РФ от 11.02.2025 N 6-П «По делу о проверке конституционности частей 1 и 3 статьи 10 Федерального закона «О страховых пенсиях» в связи с жалобой гражданки М. Ю. Щаниковой» // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_498341/ (дата обращения: 10.03.2025).

смерти отца, притом что в системе социального обеспечения (социальной поддержки) не предусмотрено предоставление иных регулярных выплат этому ребенку, сопоставимых по своему значению с такой пенсией.

Неоднозначные тенденции подростковой беременности вновь поднимают проблемы грамотности в вопросах здоровья, в том числе репродуктивного. ВОЗ определяет грамотность в вопросах здоровья как «индивидуальные знания, умения и навыки, формирующиеся в ходе повседневной деятельности, социального взаимодействия и связей между поколениями. Состояние индивидуальных знаний, умений и навыков зависит от наличия организационных структур и доступных ресурсов, позволяющих людям получать, осмысливать, оценивать и использовать информацию и услуги в целях укрепления и поддержания собственного здоровья и благополучия, а также здоровья и благополучия окружающих». Данный вид грамотности часто называют организационной грамотностью в вопросах здоровья, которая становится более значимым прогностическим фактором индивидуального здоровья, чем уровень дохода, занятость, образовательные достижения и проч., но даже в экономически развитых странах значительная часть населения разного возраста не обладают достаточными знаниями и навыками в вопросах здоровья, которые распределяются в соответствии с так называемым «социальным градиентом»¹⁸.

ВОЗ называет необходимым условием грамотности в вопросах здоровья повсеместный и равноправный доступ к качественному образованию и возможностям для обучения в течение всей жизни. Формирование и поддержание грамотности в вопросах здоровья определяется широким кругом социальных факторов, и поэтому не является исключительной обязанностью самого индивида, но предполагают регулирование информационной среды и средств массовой коммуникации (устных, печатных, вещательных и электронных), обеспечивающих распространение информации о здоровье. На грамотность в вопросах здоровья влияют такие факторы, как возраст, пол, образование, доход и занятость, охват медицинским страхованием и субъективные представления о состоянии собственного здоровья. Поскольку внутри демографических и социально-экономических групп и между ними существуют значимые различия, возникает проблема поверхностной интерпретации статистических данных и оценки риска собственного здоровья. Тем самым грамотность в вопросах здоровья становится важной детерминантой самосохранительного поведения, значимость которой растет в цифровом коммерциализованном обществе.

Заключение

Регулирование репродуктивного здоровья и репродуктивного выбора молодежи остается актуальной проблемой, и при низкой рождаемости требует учета особенностей всех групп населения, независимо от показателей их физиологической фертильности. Общая медиализация самосохранительного поведения

¹⁸ Грамотность в вопросах здоровья // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. 05.08.2024. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy> (дата обращения: 10.03.2025)

увеличивает как возможности коррекции индивидуальной репродуктивной функции с помощью ВРТ, так и сохранение способности к деторождению при возникновении нежелательной беременности в молодых возрастах. Исследование репродуктивного здоровья и репродуктивного выбора студентов, получающих высшее образование по медицинским специальностям в одном из московских университетов, показало, что их целью является предотвращение нежелательной беременности с помощью доступных современных средств контрацепции, но при вынужденном отказе от нее – сохранение репродуктивного здоровья. Аборт нежелателен, однако допустим при определенных обстоятельствах и только безопасный. Такие репродуктивные намерения, как и выбор средств контрацепции, в целом соответствуют общим чертам репродуктивного поведения российской молодежи, что делает возможным учет поколенческих характеристик при выработке государственных мер стимулирования рождаемости.

Список литературы

1. Хадарцева, К. А. Причины снижения фертильности в России (научный обзор литературы) / К. А. Хадарцева, Е. А. Малютина, Д. В. Иванов // Вестник новых медицинских технологий. 2023. Т. 17, № 2. С. 42–62. DOI [10.24412/2075-4094-2023-2-1-5](https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-2-1-5). EDN [FWHNSM](https://www.edn.ru/FWHNSM).
2. Долгушина, Н. В. Поздний репродуктивный возраст женщины: риски нарушения репродуктивной функции (обзор литературы) / Н. В. Долгушина, Л. В. Адамян, Е. Л. Шешко // Проблемы репродукции. 2023. Т. 29, № 4. С. 99–106. DOI [10.17116/repro20232904199](https://doi.org/10.17116/repro20232904199). EDN [MLFZAQ](https://www.edn.ru/MLFZAQ).
3. Смирнова, Е. Е. Ранняя и поздняя репродукция: что общего и в чем различия? / Е. Е. Смирнова, О. Э. Жолондзиевская, Г. Б. Мальгина [и др.] // Проблемы репродукции. 2024. Т. 30, № 5. С. 72–81. DOI [10.17116/repro20243005172](https://doi.org/10.17116/repro20243005172). EDN [NAHNOU](https://www.edn.ru/NAHNOU).
4. Bearak, J. Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019 / J. Bearak, A. Popinchalk, B. Ganatra [et al.] // The Lancet Global Health. 2020. Vol. 8, № 9. Pp. e1152–e1161. DOI [10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
5. Овод, А. И. Затраты на лекарственную и медицинскую помощь при искусственном прерывании беременности. Сколько стоит аборт? / А. И. Овод, В. А. Солянина, К. В. Хорляков // Ремедиум. 2016. № 10. С. 67–77. DOI [10.21518/1561-5936-2016-10-67-74](https://doi.org/10.21518/1561-5936-2016-10-67-74). EDN [WYKAKD](https://www.edn.ru/WYKAKD).
6. Семья и дети в России. Специальный доклад Общественной палаты Российской Федерации. Статистический сборник Росстата / ОПРФ; Росстат. Москва: ОПРФ, 2024. 100 с. ISBN 978-5-6050462-6-4.
7. Eijkemans, M. Too Old to Have Children? Lessons from Natural Fertility Populations / M. J. C. Eijkemans, F. van Poppel, D. F. Habbema [et al.] // Human Reproduction. 2014. Vol. 29, № 6. Pp. 1304–1312. DOI [10.1093/humrep/deu056](https://doi.org/10.1093/humrep/deu056).
8. Jindal, U. N. Mid-Life Fertility: Challenges & Policy Planning // Indian Journal of Medical Research. 2018. Vol. 148 (Suppl). Pp. 15–26. DOI [10.4103/ijmr.IJMR_647_18](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_647_18).
9. Stover, J. The Impact of Condom Use on the HIV Epidemic / J. Stover, Y. Teng // Gates Open Research. 2022. Vol. 5. Article № 91. DOI [10.12688/gatesopenres.13278.2](https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13278.2).

Сведения об авторах

Русанова Нина Евгеньевна, доктор экономических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: ninrus238@mail.ru; ORCID ID: [0000-0002-1859-2345](https://orcid.org/0000-0002-1859-2345); РИНЦ SPIN-код: [3843-1573](https://elibrary.ru/3843-1573); Web of Science Researcher ID: [E-3915-2017](https://orcid.org/E-3915-2017).

Ерофеева Любовь Владимировна, старший преподаватель, медицинский факультет, Московский университет «Синергия», Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: LErofeeva@synergia.ru; ORCID ID: [0009-0006-1913-1061](https://orcid.org/0009-0006-1913-1061); РИНЦ SPIN-код: [7232-8254](https://elibrary.ru/7232-8254).

Статья поступила в редакцию 07.04.2025; принята в печать 09.06.2025.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

REPRODUCTIVE HEALTH AND REPRODUCTIVE CHOICE OF RUSSIAN YOUTH

Nina E. Rusanova

*N. M. Rimashevskaya Institute of Socio-Economic Studies of Population FCTAS RAS,
Moscow, Russia*

E-mail: ninrus238@mail.ru

Lyubov V. Erofeeva

Moscow University "Synergy", Moscow, Russia

E-mail: LVErofeeva@synergy.ru

For citation: Rusanova, N. E., Erofeeva, L. V. Reproductive Health and Reproductive Choice of Russian Youth. *DEMIS. Demographic Research*. 2025. Vol. 5, No. 2. Pp. 6–21. DOI [10.19181/demis.2025.5.2.1](https://doi.org/10.19181/demis.2025.5.2.1).

Abstract. Nowadays, birth rate is becoming increasingly medicalized, as it increasingly depends on the state of population's reproductive health and fertility. This contributes to the expansion of reproductive health protection activities, which cover not only the traditional desire to avoid sexually transmitted infections, but also effective family planning, responsible parenthood, healthy offspring, etc. The authors' survey of medical students (more than 75% of respondents are girls) of the junior courses of one of the Moscow universities, which began in 2024, supplemented by data from official state and industry statistics, showed that about 90% of them intend to have two or three or more children, but more than a third would like to become parents after 27 years, when the process of declining biological fertility of women has already begun. Although professional affiliation implied a good awareness of modern methods of contraception, in practice preference was given to traditional methods, and almost a quarter of respondents did not use contraception at all, citing contraindications or medical prohibitions. Every third woman allowed abortion, but only in exceptional cases, within the timeframes established by law and in a medical institution. The main results corresponded to the general Russian trends in reproductive regulation, which for young ages is aimed at preventing unwanted pregnancy and maintaining reproductive health for future births, and for ages of active reproduction includes additional measures to restore impaired fertility and minimize the risks associated with childbirth and the health of newborns.

Keywords: reproductive health, birth rate, fertility, abortions, contraception, assisted reproductive technologies

References

1. Khadartseva, K. A., Malyutina, E. A., Ivanov, D. V. Causes of Fertility Decline in Russia (Scientific Literature Review). *Journal of New Medical Technologies*. 2023. Vol. 17, No. 2. Pp. 42–62. DOI [10.24412/2075-4094-2023-2-1-5](https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-2-1-5). (In Russ.).
2. Dolgushina, N. V., Adamyan, L. V., Sheshko, E. L. Late Reproductive Age of a Woman: Risks of Reproductive Dysfunction (Literature Review). *Russian Journal of Human Reproduction*. 2023. Vol. 29, No. 4. Pp. 99–106. DOI [10.17116/repro20232904199](https://doi.org/10.17116/repro20232904199). (In Russ.).
3. Smirnova, E. E., Zholondziovskaya, O. E., Malgina, G. B. et al. Early and Late Reproduction: What is Common and What Differences? *Russian Journal of Human Reproduction*. 2024. Vol. 30, No. 5. Pp. 72–81. DOI [10.17116/repro20243005172](https://doi.org/10.17116/repro20243005172). (In Russ.).
4. Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B. et al. Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8, No. 9. Pp. e1152–e1161. DOI [10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
5. Ovod, A. I., Sosnina, V. A., Chorlyakov, K. V. The Costs of Drugs and Medical Care for Pregnancy Termination. How Much is the Abortion? *Remedium*. 2016. No. 10. Pp. 67–77. DOI [10.21518/1561-5936-2016-10-67-74](https://doi.org/10.21518/1561-5936-2016-10-67-74). (In Russ.).
6. *Sem'ya i deti v Rossii [Family and children in Russia]*. Special report of the Public Chamber of the Russian Federation. Statistical collection of Rosstat. Moscow : Public Chamber of the Russian Federation, 2024. 100 p. ISBN 978-5-6050462-6-4. (In Russ.).
7. Eijkemans, M. J. C., van Poppel, F., Habbema, D. F. et al. Too Old to Have Children? Lessons from Natural Fertility Populations. *Human Reproduction*. 2014. Vol. 29, № 6. Pp. 1304–1312. DOI [10.1093/hum-rep/deu056](https://doi.org/10.1093/hum-rep/deu056).

8. Jindal, U. N. Mid-Life Fertility: Challenges & Policy Planning. *Indian Journal of Medical Research*. 2018. Vol. 148 (Suppl). Pp. 15–26. DOI [10.4103/ijmr.IJMR_647_18](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_647_18).
9. Stover, J., Teng, Y. The Impact of Condom Use on the HIV Epidemic. *Gates Open Research*. 2022. Vol. 5. Article No. 91. DOI [10.12688/gatesopenres.13278.2](https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13278.2).

Bio notes

Nina E. Rusanova, Doctor of Economic Sciences, Docent, Leading Researcher, N. M. Rimashevskaya Institute of Socio-Economic Studies of Population FCTAS RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: ninrus238@mail.ru; ORCID ID: [0000-0002-1859-2345](https://orcid.org/0000-0002-1859-2345); RSCI SPIN code: [3843-1573](https://www.scirp.com/spin-13843-1573); Web of Science Researcher ID: [E-3915-2017](https://orcid.org/E-3915-2017).

Lyubov V. Erofeeva, Senior Lecturer, Faculty of Medicine, Moscow University "Synergy", Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: LVerofeeva@synergvy.ru; ORCID ID: [0009-0006-1913-1061](https://orcid.org/0009-0006-1913-1061); RSCI SPIN code: [7232-8254](https://www.scirp.com/spin-7232-8254).

Received on 07.04.2025; accepted for publication on 09.06.2025.

The authors have read and approved the final manuscript.